

ベトナムの医療保険制度の基本構造 -- 2008 年医療保険法に基づく考察（分析レポート）

著者	寺本 実
権利	Copyrights 日本貿易振興機構（ジェトロ）アジア経済研究所 / Institute of Developing Economies, Japan External Trade Organization (IDE-JETRO) http://www.ide.go.jp
雑誌名	アジ研ワールド・トレンド
巻	258
ページ	30-37
発行年	2017-03
出版者	日本貿易振興機構アジア経済研究所
URL	http://hdl.handle.net/2344/00048878

ベトナムの医療保険制度の基本構造

—二〇〇八年医療保険法に基づく考察—

寺本 実

●はじめに

本稿は、二〇〇八年一月一四日に第一二期第四回国会において可決されたベトナム初の医療保険法（二〇〇九年七月一日発効、以下二〇〇八年医療保険法）に基づく医療保険制度の基本的な構造と内容について読み解き、考察することを目的とする。

同医療保険法は二〇一四年六月一三日に第一三期第七回国会において、一部被保険者に対する診療費給付率の引き上げ、患者が最初に受診する医療機関の登録制度をめぐる運用の緩和と引き締め、法執行に関する規定の具体化など、修正と補充が加えられた。しかしながら、これらの修正、補充は二〇〇八年医療保険法に対して行われたものであり、その法的土台は依然として二〇〇八年医療保険法にある。したがって、二〇〇八年

医療保険法を読み解き、理解することは、現行（本稿執筆現在）のベトナムの医療保険制度について考察する上でも不可欠な作業のひとつだと考えられる。

本稿の構成は以下の通りである。最初に、二〇〇八年医療保険法の基本的な内容を法文に即して理解することを試みる。次に、上記作業の結果に基づき、二〇〇八年医療保険法に基づく医療保険制度の基本的成り立ち、構造について整理する。そして同医療保険制度の基本的な特徴について考察する。

●二〇〇八年医療保険法における医療保険の位置づけと基本政策

ベトナムの二〇〇八年医療保険法は、医療保険について以下のようになっている。「健康ケアの分野で適用される保険形式であり、

営利目的ではなく、国家によって組織、実行される。各対象は今法の規定に従って参加する責任を持つ」（二条一項）。また、「全民医療保険」（bảo hiểm y tế toàn dân）を旨指すと明確に述べており、これは同医療保険法に定めるすべての対象（表1参照）が医療保険に参加することを意味する（二条二項）。

医療保険に関するベトナムの国家基本政策も定められており、それらは以下の四点である（四条）。

- (1) 国家は、革命功労者・いくつかの社会政策対象^①のために医療保険費を拠出、もしくは費用を補助する。
- (2) 国家は、医療保険基金を保全（bảo đảm）し、成長させるための医療保険基金からの投資活動に対して優遇政策を持つ。医療保険基金の歳入源、投資活動からの利益

は免税とされる。

(3) 国家は、組織・個人が医療保険に参加し、もしくは対象者のために医療保険費を納めるための条件を作る。

(4) 国家は、医療保険管理における先進的な技術、技術的方途の開発投資を奨励する。

上記(1)から、二〇〇八年医療保険法は、政策対象者、社会的弱者の救済を射程に入れた社会扶助政策としての要素をも持つものとして位置付けられていることが分かる。

●二〇〇八年医療保険法に基づく医療保険制度の骨格

本章では、二〇〇八年医療保険法に基づく医療保険制度の基本構造について検討する。最初に制度運営に直接関わる組織、組織間の取り決めについてみる。次に、同制度に基づく医療保険参加者、医療保険サービスの骨格について検討し、最後に制度運営を支える財政面、制度を支える関連諸組織とその役割について述べる。

①医療保険組織と医療保険診療基礎

医療保険組織とは、医療保険に関する制度・政策・法律を施行し、

表1 医療保険の対象

対象	医療保険納入額（月）	医療保険費納入方式	診療時の 給付率
1. 期限を定めない労働契約に従って働く労働者、労働に関する法律の規定に従って3カ月以上の労働契約に従って働く労働者、給与・労賃に関する法律の規定に従って給与・労賃を享受する企業管理者である労働者、法律の規定に従った幹部・公務員・国の職員（viên chức）（以下、労働者と呼称）	毎月の給与・労賃の6%が上限。使用者側が3分の2、労働者が3分の1を納める	毎月、労働使用者は、労働者のために医療保険費を医療保険基金に納める。そして、医療保険基金に同時に納めるため、労働者の給与・労賃から医療保険金を源泉徴収する。月ごとに給与を支払わない農林漁塩業の使用者は、3カ月もしくは6カ月に1回、労働者のために医療保険費を医療保険基金に納める。医療保険基金に同時に納めるため、労働者の給与・労賃から医療保険納入金を源泉徴収する	80%
2. 人民公安に勤務する士官、下士官、専門・技術士官、専門・技術下士官	毎月の給与・労賃の6%が上限。使用者側が3分の2、労働者が3分の1を納める	毎月、労働使用者は、労働者のために医療保険費を医療保険基金に納める。そして、医療保険基金に同時に納めるため、労働者の給与・労賃から医療保険金を源泉徴収する	100%
3. 年金受給者、毎月の労働力喪失扶助金受給者	年金、労働力喪失扶助金の6%が上限。社会保険組織によって納められる	毎月、社会保険組織が医療保険費を納める	95%
4. 労働災害、職業病による毎月の社会保険扶助金受給者	最低賃金（mức lương tối thiểu）の6%が上限。社会保険組織によって納められる	毎月、社会保険組織が医療保険費を納める	80%
5. 国家予算から毎月扶助金を受給する、労働力喪失扶助金の受給を止めた者	最低賃金の6%が上限。社会保険組織によって納められる	毎月、社会保険組織が医療保険費を納める	80%
6. 毎月社会保険扶助金を受給する休職した（nghỉ việc）社・坊・市鎮幹部（社・坊・市鎮は末端行政単位。）	最低賃金の6%が上限。社会保険組織によって納められる	毎月、社会保険組織が医療保険費を納める	80%
7. 国家予算から毎月扶助金を受給する休職した社・坊・市鎮幹部	最低賃金の6%が上限。国家予算によって納められる	毎年、管理機関、管理組織が医療保険費を医療保険基金に納める	80%
8. 失業扶助金受給者	失業扶助金の6%が上限。社会保険組織によって納められる	毎月、社会保険組織が医療保険費を納める	80%
9. 革命功労者	最低賃金の6%が上限。国家予算によって納められる	毎年、管理機関、管理組織が医療保険費を医療保険基金に納める	100%
10. 退役兵士に関する法規に従った退役兵士	最低賃金の6%が上限。国家予算によって納められる	毎年、管理機関、管理組織が医療保険費を医療保険基金に納める	80%
11. 政府の規定に従った救国抗米戦争への直接参加者	最低賃金の6%が上限。国家予算によって納められる	毎年、管理機関、管理組織が医療保険費を医療保険基金に納める	80%
12. 現職の国会代表、各級人民評議会代表	最低賃金の6%が上限。国家予算によって納められる	毎年、管理機関、管理組織が医療保険費を医療保険基金に納める	80%
13. 法規に従って毎月の社会扶助金を受給する対象に属する者	最低賃金の6%が上限。国家予算によって納められる	毎年、管理機関、管理組織が医療保険費を医療保険基金に納める	95%
14. 貧困戸に属する者、困難な経済・社会的条件、特別困難な地域において生活する少数民族	最低賃金の6%が上限。国家予算によって納められる	毎年、管理機関、管理組織が医療保険費を医療保険基金に納める	95%
15. 革命功労者の優遇に関する法律の規定に従った革命功労者の親類	最低賃金の6%が上限。国家予算によって納められる	毎年、革命功労者を管理する機関・組織が医療保険基金に医療保険費を納める	80%
16. 現役の人民軍の士官・下士官・專業軍人、人民公安の士官・下士官・戦士、政府機密委員会が機密工作に従事する士官・專業軍人などの親類	最低賃金の6%が上限。国家予算によって納められる	毎年、人民軍士官、軍事義務、人民公安、政府機密委員会の機密工作に関する法律の規定に従った人民軍、人民公安、政府機密委員会の士官等を管理する機関・組織が、医療保険基金に医療保険費を納める	80%
17. 72カ月までの子ども	最低賃金の6%が上限。国家予算によって納められる	毎年、管理機関、管理組織が医療保険費を医療保険基金に納める	100%
18. 関連する法律の規定に従って、自身の臓器を提供した者	最低賃金の6%が上限。国家予算によって納められる	毎年、管理機関、管理組織が医療保険費を医療保険基金に納める	80%
19. ベトナムの国家予算から奨学金を支給されている、ベトナムで学習する外国人	最低賃金の6%が上限。奨学金を支給している機関、組織、単位が納める	毎月、奨学金を支給している機関・組織・単位が、医療保険費を医療保険基金に納める	80%
20. 近貧困家庭に属する者	最低賃金の6%が上限。対象によって納められる。国家予算から対象に対する医療保険納入額の一部を補助する	政府が、医療保険納入方式を具体的に定める	80%
21. 学生、大学生	最低賃金の6%が上限。対象によって納められる。国家予算から対象に対する医療保険納入額の一部を補助する	政府が、医療保険納入方式を具体的に定める	80%
22. 農業・林業・漁業・塩業を営む家庭に属する者	最低賃金の6%が上限。対象によって納められる。国家予算から平均的な生活レベルを持つ対象に対する医療保険納入額の一部を補助する	政府が、医療保険納入方式を具体的に定める	80%
23. 本条第1項で定めた労働者が養育する責任を持ち、同じ世帯に暮らす親類	最低賃金の6%が上限。労働者によって納められる	政府が、医療保険納入方式を具体的に定める	80%
24. 合作社員、個人経営戸	最低賃金の6%が上限。対象者によって納められる	政府が、医療保険納入方式を具体的に定める	80%
25. 政府の規定に従ったその他の対象	最低賃金の6%が上限	政府が、医療保険納入方式を具体的に定める	80%

（出所）2008年医療保険法12条、13条、15条、22条に基づき筆者作成。

医療保険基金の管理・使用を担う機関であり（九条一項）、政府が

医療保険組織の組織・機能・任務・権限について定める（九条二

項）⁽²⁾。医療保険組織の権利と責任については、表2、表3にまと

めた通りである。医療保険政策の実施・管理、財源の管理・使用、

表 2 医療保険組織の権利

1. 労働使用者、医療保険参加者の代表、医療保険参加者に対し、医療保険実行について彼らの責任に関わる十分で正確な情報、資料を提供するよう求める
2. 医療保険診療実行を検査、鑑定する。医療保険証の回収、暫定的預かりに関する本法 20 条に定める状況に対し、医療保険証を回収し、暫定的に預かる
3. 医療保険鑑定工作に資するため、診療に関する書類、診断記録、資料の提供を医療保険診療基礎に求める
4. 本法の規定、医療保険診療契約の内容と異なる医療保険診療費の清算を拒否する
5. 医療保険参加者に損害を補償する責任を持つ者に対し、医療保険組織が支払った診療費の返済を求める
6. 管轄を有する国家機関に医療保険に関する政策・法律の修正・補充、医療保険に関する法律に違反した組織、個人の処理を建議する

(出所) 2008 年医療保険法 40 条に基づき筆者作成。

表 3 医療保険組織の責任

1. 医療保険に関する政策・法律を宣伝、普及させる
2. 医療保険参加者のために迅速、簡素、便利さを保全するよう医療保険制度の書類、手続き、組織実行について指導する。
3. 医療保険費を領収し、医療保険証を発給する
4. 医療保険基金を管理し、使用する
5. 診療基礎と医療保険診療契約を締結する
6. 医療保険診療費を清算する
7. 医療保険診療基礎に関する情報を供給し、医療保険参加者に最初の診療基礎の登録選択について指導する
8. 診療の質を検査する。医療保険を鑑定する
9. 医療保険参加者の権利を保護する。医療保険制度に関する建議、請願、告発を管轄に従って解決する
10. 法律の規定に従い、医療保険に関する書類・データを保存する。医療保険管理において情報技術を用い、医療保険に関する国家データ基礎体系を構築する
11. 医療保険に関する統計、報告、業務指導を組織・実行する。医療保険基金の管理・使用について定期的もしくは要求があった際に随時報告する
12. 医療保険に関する業務訓練、養成、科学的研究、国際協力を組織する

(出所) 2008 年医療保険法 41 条に基づき筆者作成。

に診療を行い、当該診療基礎を管轄する医療保険組織や国家機関の要求に従い、必要書類を提供するなどの責任を負う。先述した医療保険診療契約とは、医療保険診療サービスの供給と診療費の清算（原語に即し、

險組織は医療保険診療基礎に対して、医療保険診療費の清算を行う（三二条一項）。具体的には、毎四半期ごとに医療保険組織は、決算された前の第一四半期の実際の医療保険診療費の少なくとも八〇％を医療保険診療基礎に対して充当する必要がある（三二条一項）⁽³⁾。そして、医療保険組織と医療保険診療基礎の間の清算手続きは、以下のように定められている（三二条二項）。

① 医療保険診療基礎は、毎四半期の初めの月において、前四半期の医療保険診療費の決算報告書を医療保険組織に送付する責任を持つ。

② 医療保険組織は、医療保険診療基礎から上記の決算報告書を受領した日を含めて三〇日のうちに、同報告書を検討し、決算結果を通報する責任を持つ。

③ 医療保険組織は、医療保険診療基礎に決算結果を通報した日を含めて一五日以内に清算を実施しなくてはならない。

表 4 医療保険診療基礎の権利

1. 医療保険組織に対して、医療保険参加者、診療基礎における医療保険参加者に対する診療費に関する十分かつ正確な情報の提供を求める
2. 締結した診療契約に従い、医療保険組織によって、経費の充足（tám úng）と診療費の清算を受ける
3. 医療保険に関する法律に違反した組織・個人の処理を管轄を有する国家機関に建議する

(出所) 2008 年医療保険法 42 条に基づき筆者作成。

表 5 医療保険診療基礎の責任

1. 医療保険参加者のため、簡素、便利な手続きの下に、質を保った診療を組織する
2. 管轄を有する医療保険組織、国家機関の要求に従い、医療保険参加者の、病氣経過（bệnh án）書類、診療・治療、診療・治療費の清算に関する資料を提供する
3. 医療保険組織が鑑定工作を実行するために必要不可欠な条件を保全する。医療保険参加者に対して医療保険制度について宣伝、説明することにおいて、医療保険組織と協力する
4. 医療保険証使用に関する違反ケースについて、検査、発見に努め、医療保険組織に通報する。本法 20 条の定めるケースに対し、医療保険組織と協力し、医療保険証を回収、暫定的に預かる
5. 法律の規定に従い、医療保険基金からの経費を管理、使用する
6. 法律規定に従い、医療保険に関する統計・報告工作进行を組織、実行する

(出所) 2008 年医療保険法 43 条に基づき筆者作成。

関連機関の指導・検査、制度の宣伝・普及、書類・データの整備・管理など、その業務は多岐に渡る。次に、医療保険診療基礎とは、医療保険組織と診療契約（後述）を結んだ医療基礎のことである。その中には、①社レベル診療所、それと同等機関、助産院、②総合診療室、専門診療室、③総合病院、専門病院が含まれる（二四条）。この医療保険診療基礎は、表 4、表 5 にまとめた権利と責任を有する。医療保険診療基礎は、医療保険参加者（người tham gia bảo hiểm y tế）に手続的な負担をかけず

本稿では「精算」ではなく「清算」と記す。以下同様）に関する、医療保険組織と診療基礎との間の合意文書である（二五条一項）。同契約では、①服務対象とサービス供給の質に関する要求事項、②診療費の清算方式、③両者の権利と責任、④契約期間、⑤契約違反により生ずる責任、⑥契約の変更、整理（thanh lý）、契約終了の条件について取り決められる（二五条二項）。

そして、同契約の型は、医療省大臣によって定められる。この合意文書に従って、医療保

②医療保険の対象・保険費・適用範囲

次に、①医療保険の対象、②医療保険費納入額、③医療保険の適

用範囲、④医療保険証、について順を追ってみていきたい。

①医療保険の対象

医療保険の対象については、二〇〇八年医療保険法では二五種類に分けられている（表 1 参照）。なかには、労働契約に基づく労働者、農林漁業・塩業従事者、公安、革命功労者、退役兵士のほか、労働災害・職業病による労働力喪失扶助金の受給者、失業扶助金受給者、六歳（七二カ月）までの子ども、困難な生活環境下で暮らす少数民族、貧困戸に属する者、近貧困戸に属する者⁽⁴⁾などが含まれる。

表 6 医療保険参加者の権利

1. 医療保険費を納めた際に医療保険証を支給される
2. 医療保険診療に関する本法 26 条 1 項の規定に従って、最初の医療保険診療基礎を選択する
3. 診療を受けることができる
4. 医療保険制度に従って、医療保険組織によって診療費を清算される
5. 医療保険組織、医療保険診療基礎、関連機関に医療保険制度について、説明と情報の提供を求める
6. 医療保険に関する法律違反行為について請願・告発する

(出所) 2008 年医療保険法 36 条に基づき筆者作成。

表 7 医療保険参加者の義務

1. 正しい期限内に十分な医療保険費を納める
2. 正しい目的で医療保険証を使用し、他の人に医療保険証を貸さない
3. 診療、治療時に医療保険診療手続きについて定めた今法 28 条における規定を実行する
4. 診療、治療に行った際、医療保険組織、診療基礎の規定、指導を実行する
5. 診療基礎に対し医療保険によって支払われる以外の診療費を清算する

(出所) 2008 年医療保険法 37 条に基づき筆者作成。

「医療保険参加者は、社、県もしくはこれらと同等レベルの診療基礎において最初に診療を受ける医療保険診療基礎の登録 (đăng) を行う権利を持つ (医療省大臣の定める規定に従い、省・中央レベルの診療基礎に登録できる場合を除く) (二六条一項) (5)。その当該医療保険診療基礎の名称は医療保険証に記載される (二六条三項)。また、制度上は四半期の初めに登録する医療保険診療基礎を変更することができる (二六条二項) (6)。

医療保険参加者の権利・義務は表 6、表 7 にまとめた通りである。

医療保険参加者は、診療時の医療サービス受診や診察費の精算に関わる権利のほか、医療保険組織、医療保険診療基礎、関連する機関に対し、医療保険制度に関する情報、説明を求めることができる。また、法律違反行為がある場合には請願、告発をすることができる。

② 医療保険費の納入額

次に、医療保険費について見る。医療保険費納入額を定める際のベースとなる費目について、二〇〇八年医療保険法では (a) 給与・労賃、(b) 年金、(c) 労働力喪失扶助金、(d) 失業扶助金、(e) 最低賃金、を挙げている。医療保険費の上限額は上記それぞれの六%と定められている (表 1 参照)。

医療保険費納入主体については、主に以下の七ケースに分かれる (二三条、表 1 参照)。

- (a) 労働契約に基づく労働者、公安に勤務する士官等のように納入する医療保険費のうち三分の二を雇用者側、残りを被雇用者が負担するケース (表 1 内整理番号 1、2)。
- (b) 年金受給者、労働力扶助金受給者、失業扶助金受給者のように社会保険組織が負担するケース (表 1 内整理番号 3、

4、5、6、8)。

- (c) 革命功労者、退役兵士、国会代表、人民評議会代表、貧困戸に属する者、七二カ月までの子どものように、国家予算から保険費が拠出されるケース (表 1 内整理番号 7、9、10、11、12、13、14、15、16、17、18)。

- (d) 近貧困戸に属する者、学生・大学生、農林漁業・塩業を営む家庭に属する者のように本人が負担し、国家予算から一部補助されるケース (表 1 内整理番号 20、21、22)。

- (e) 第一二条第一項に該当する、契約に基づく労働者が扶養義務を有する当該労働者の親類のように、当該労働者によって負担されるケース (表 1 内整理番号 23)。

- (f) 合作社・個人経営者のように対象者によって負担されるケース (表 1 内整理番号 24)。
- (g) ベトナムの国家予算から奨学金を支給されている外国人のように、奨学金を支給する機関・組織・単位が負担するケース (表 1 内整理番号 19)、以上である。

③ 医療保険の適用範囲

次に、医療保険の適用されるケースとされないケース、診療費給付率について二〇〇八年医療保険法は以下のように定めている。

(a) 医療保険の適用範囲

医療保険が適用される範囲は以下のような場合である (二一条)。

- (ア) 診療、リハビリ、定期的妊婦検査 (khám thai định kỳ)、出産、(イ) いくつかの病気を早期に診断し、悪い部位を除く技術を選択するための診療 (医療省大臣が具体的に規定する)、(ウ) 緊急時もしくは入院治療中に専門技術レベルに移送しなければならない場合における、本法二二条九項 (革命功労者)、二三項 (毎月の社会扶助金受給者)、一四項 (貧困戸に属する者、困難な経済・社会的条件下の地域、特別困難な地域で暮らす少数民族)、一七項 (七二カ月までの子ども) と二〇項 (近貧困戸に属する者) で定められた対象に対する、県レベル医療保険診療基礎から上級レベルへの病人輸送、が対象となる。そして、医療省大臣が、関連機関を指揮し、それら機関と協力して、医療保険がカバーする範囲の薬、化学物質、物資、設備、医療技術サービスの

表 8 医療保険が適用されないケース

1. 本法 21 条 1 項の定める医療保険適用事項のうち、国家予算によって支払われた費用
2. サナトリウム、静養所における療養、静養
3. 健康診断
4. 治療目的以外の妊娠検査、診断
5. 受精補助技術の使用、家族計画法、胎児・妊婦の病理によって出産を停止しなければならない場合以外の中絶（nạo hút thai, phá thai）
6. 美容整形
7. 斜視（lác）、近視（cận thị）、屈折異常（tật khúc xạ）の治療
8. 診療、リハビリにおける義手、義足、義眼、入歯、メガネ、補聴器、運動支援方途を含む代替医療物資の使用
9. 職業病、労働災害、災害に係る診療、リハビリ
10. 自殺、自傷の場合の診療
11. 麻薬中毒、アルコール中毒、他の中毒を引き起こす物質による中毒の診療
12. 当該人物の法律違反行為による体質、精神に関する損傷の診療
13. 医療鑑定、法医鑑定、精神法医鑑定
14. 臨床、科学研究試験への参加

（出所）2008 年医療保険法 23 条より筆者作成。

表 9 関係各機関の職責

機関	責任事項
医療省	関連する省庁と省庁と同レベルの機関、機関、組織を指揮し、これらと協力して下記の任務を実行する
	(1) 全人民医療保険に基づく人民の健康の保護、ケア、向上に資するため、医療保険、医療体系、医療技術専門レベル、財政源に関する政策・法律を構築する
	(2) 医療保険発展のための総合的な戦略・日程・計画を構築する
	(3) 医療保険参加者の享受できる範囲に属する業、医療物資、技術サービスのリスト、医療保険診療に関連する技術的専門規定を公布する
	(4) 医療保険基金の均衡保全を目的とする方策を構築し、政府に提出する
	(5) 医療保険に関する政策・法律を宣伝し、普及させる
	(6) 医療保険制度執行の指導、手引きを行う
	(7) 医療保険に関する監査、検査、違反処理を行い、請願・告発を解決する
	(8) 医療保険領域における活動の追跡、評価、総括を行う
	(9) 医療保険に関する科学研究、国際協力を組織する
財政省	(1) 医療省、関連する機関・組織と協力し、医療保険に関わる財政について政策・法律を構築する
	(2) 医療保険、医療保険基金に対する財政制度に関する法律規定実行の監査・検査を行う
各級人民委員会	1. 各級人民委員会は自身の任務・権限の範囲において、以下の責任を持つ
	(1) 医療保険に関する政策・法律の執行を指導する
	(2) 本法の規定に従い、国家予算によって医療保険費を納入される対象および同費用を補助される対象のために医療保険納入経費を保全する
	(3) 医療保険に関する政策・法律を宣伝し、普及させる
	(4) 医療保険に関する監査・検査・違反処理を行い、請願・告発を解決する
医療保険組織	2. 省・中央直轄市の人民委員会は、本条 1 項に定める責任を実行する以外に、医療保険歳入が診療費を上回る場合、医療保険基金の使用について定めた本法 35 条の 2 項に従って、経費源の管理、使用に責任を負う
	(1) 医療保険組織は、医療保険に関する制度・政策・法律を実行し、医療保険基金を管理、使用する機能を持つ
国家会計院	(2) 政府は、医療保険組織の組織・機能・任務・権限について具体的な規定を定める
	国家会計院は 3 年ごとに医療保険基金の会計監査を実施し、国会に結果を報告する。国会、国会常務委員会または政府が求める時には、国家会計院は医療保険基金に対する臨時の会計監査を実行する

（出所）2008 年医療保険法 6 条、7 条、8 条、9 条、10 条に基づき筆者作成。

リストを公布する。

(b) 医療保険が適用されないケース

次に、医療保険が適用されないケースについては、表 8 にまとめた通りである。診療、リハビリにおける義手・義足などの使用、法律違反行為や自傷にともなう疾病・怪我の診療、美容整形などについては医療保険が適用されない。(c) 医療保険に基づく診療費給付率

最後に、医療保険に基づく診療費の給付率についてであるが、医療保険参加者の属するカテゴリーにしたがい、診療費の (ア) 一〇

〇%、(イ) 九五%、(ウ) 八〇%の三種類に分けられる (二二条一項)。

(ア) 一〇〇%給付されるのは、公安に勤務する士官、革命功労者、七二カ月までの子どもである。

(イ) 九五%給付されるのは、年金受給者・毎月の労働力喪失扶助金受給者、法律の規定に従った毎月の社会扶助金受給者、貧困戸に属する者、困難な経済・社会的条件下の地域、特別困難な地域で暮らす少数民族である。

(ウ) 残る対象に対しては診療

費の八〇%が給付される。

なお、高額な高度技術サービスを受けた場合など、いくつかのケースについては、政府は別途給付率を定めることになっている。

④ 医療保険証

医療保険参加者には一人につき一枚医療保険証が配布される (二六条二項)。(8) 手続きとしては、以下の書類を医療保険組織が受領した日を含む一〇業務日以内に医療保険参加者に手交される (一七条三項)。通常必要書類は以下の三種である (一七条一項)。

(a) 二〇〇八年医療保険法一三条一項に定められた医療保険費を納める責任を持つ機関・組織の医療保険参加登録書類。

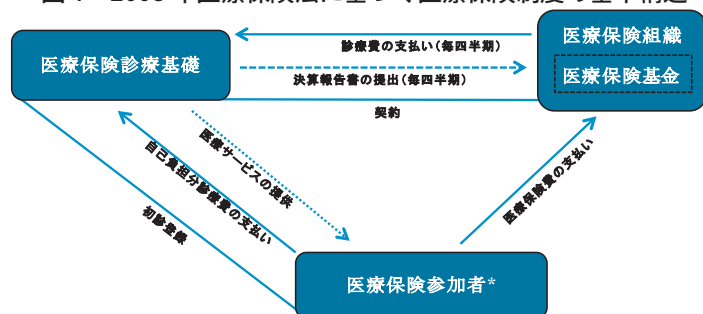
(b) 二〇〇八年医療保険法一三条一項に定められた医療保険費 (雇用者が三分の二、被雇用者は三分の一を支払う) を納める責任を持つ機関・組織による医療保険参加者の名簿、もしくは自主的医療保険に参加する者の代表者によって作成された参加者の名簿。

(c) 医療保険に参加する個人、家族の申告書。

(3) 医療保険基金の財源と使用目的

医療保険制度の運営財源となる医療保険基金 (quỹ bảo hiểm y tế) について、二〇〇八年医療保険法は以下のように定めている。「医療保険費、その他の合法的な歳入源から形成され、医療保険参加者の診療費、医療保険組織の機構管理費、医療保険に関わるその他の合法的費用を支払うために使用される」(二条三項)。医療保険基金の財源については、具体的には①医療保険法の規定にしたがった医療保険費、②医療保険基金に基づく投資活動からの利益、③国内、国外の組織・個人からの財政支援、

図1 2008年医療保険法に基づく医療保険制度の基本構造



(注) * 貧困戸に属する者など国家予算によって支払われる者などを含む。

(出所) 2008年医療保険法に基づき筆者作成。

医療保険診療基礎
医療保険組織
医療保険基金
医療保険参加者*

診療費の支払い(毎四半期)
決算報告書の提出(毎四半期)
契約
医療費への支払い
自己負担診療費の支払い
初診費
医療保険費の支払い

援助、④その他の合法的歳入源、と定められている(三三条)。

医療保険基金の管理に際しては、集中的、統一的、公開、透明性を持つて管理され、医療保険組織体系における管理分級(中央から末端に至る行政レベル間の権限、役割の分担、分業)を有する(三四条一項)。政府は、医療保険基金管理の具体的な事項を定め、医療保険の歳入と支出の収支不均衡が生じた際における医療保険診療の保全のための財源を決定する(三四条二項)。

そして、医療保険基金の使用目的については、①医療保険診療費の清算、②国家機関の行政支出定額に従った医療保険組織の機構管理費、③安全・効果的の原則に従った、医療保険基金の保全、成長のための投資、④医療保険診療予防基金(khâm phòng bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế)^⑤の設立、と定められている(三五条一項)。

(4) 医療保険制度の管理に関する各機関の役割

医療保険の管理、運営に関わる、医療省、財政省、各級人民委員会、医療保険組織、国家会計院の個々の具体的な責任、役割については、表9にまとめた通りである。

医療保険については、政府が統一的に管理することになっている(五条一項)、なかでも医療省が政府に対して医療保険に関する国家管理の実行において責任を負う(五条二項)。その他の省庁、省庁と同等機関については、自身の任務・権限の範囲内において医療省と協力し、医療保険に関する国家管理を実行する(五条三項)。各級人民委員会については、自身の任務・権限の範囲内において、地方における医療保険に関する国家管理を実行する(五条四項)。

●二〇〇八年医療保険法に基づく医療保険制度の特徴

これまで、二〇〇八年医療保険法の法文に即して同医療保険制度の基本的な内容について読み解いてきた。本章ではこれまで検討した内容を整理、総括し、その上で

二〇〇八年医療保険法に基づく医療保険制度の基本的な構造と特徴について考えたい。

(1) 整理、総括

これまでみた二〇〇八年医療保険法の内容に基づいて同医療保険制度の基本的な構造について考えると、図1のようになると考えられる。ベトナムの医療保険制度では償還払い形式ではなく、現物給付形式が採用されていることが分かる。

同保険医療制度の運営には医療省、財政省、各級人民委員会などが関わるが、直接実施を担う機関として、医療保険組織、医療保険診療基礎がある。医療保険組織は、医療保険に関する制度・政策・法律を実行し、医療保険基金の管理・使用を担う機関である。そして医療保険診療基礎とは、医療保険組織と医療相が定めた診療契約を結んだ医療基礎のことであり、実際に医療保険参加者の診療、治療に当たる。登録制度が存在し、医療保険参加者は、初診時には自身が登録した医療保険診療基礎において診療を受けることが想定されている。患者の病状が当該医療保険診療基礎の診療レベルを超える場合には、規定にしたがい、当該医

療基礎は適宜患者を病状に相応しい上級医療保険診療基礎に転院させる責任を持つ。

そして同医療保険法では、国民皆保険の実現が目標であることが明確に打ち出されている。また、医療保険に関するベトナムの国家基本政策のひとつとして国が革命功労者・いくつかの社会対象グループのために医療保険費を拠出もしくは費用を補助するとの方針が定められている。

医療保険参加者による医療保険費納入に際しては、先述したようにいくつかのケースがある。例えば、①労働契約に基づく労働者、公安に勤務する士官等のように、納入する医療保険費のうち三分の二を雇用者側、残りを被雇用者が負担するケース、②革命功労者・貧困戸に属する人・国会代表・人民評議会代表などのように、国家予算から納入されるケース、③年金受給者、労働力喪失扶助金受給者などのように、社会保険組織から納入されるケース、などである。

医療保険組織による診療費給付率については、対象によって八〇%、九五%、一〇〇%に分かれる。このうち医療保険組織が一〇〇%費用を負担する対象は、公安、革

命功労者、七二カ月までの子どもとされている。

医療保険制度の財源は、①医療保険法の規定にしたがった医療保険費、②医療保険基金に基づく投資活動からの利益、③国内、国外の組織・個人からの財政支援、援助、④その他の合法的歳入源、によって構成される。上記①に関する医療保険費の納入額を定める際のベースとなる費目としては、(a)給与・労賃、(b)年金、(c)労働力喪失扶助金、(d)失業扶助金、(e)最低賃金、が挙げられており、医療保険費の上限額は上記それぞれの六%と定められている(表1参照)。

(2)二〇〇八年医療保険制度の特徴

これまで見てきた二〇〇八年医療保険法に基づく医療保険制度の特徴として、①社会扶助政策としての性格、②登録制度の存在、③国民皆保険の実現を目標として掲げたこと、を挙げることができる。以下、それぞれ見ていくことにしたい。

①社会扶助政策としての性格

二〇〇八年医療保険法では「国家は、革命功労者・いくつかの社会対象グループのために医療保険費を拠出、もしくは費用を補助すること」が国の基本政策として定

められている。これは、医療保険制度が政府議定(重要基本政策について定めた政府文書)に基づく条例という形で定められてきた時代から継承されている方向性である。筆者はドイモイ期において一九九二年、一九九八年、二〇〇五年に政府議定に基づく医療保険条例が出されていることを確認しているが、一九九二年の段階から上記の方向性を看取することができ、一九九八年の条例では明確に国が実行する社会政策として位置付けられている。

例えば二〇〇八年医療保険法では貧困戸に属する者、困難な経済・社会的条件、特別困難な地域において生活する少数民族については、医療保険費(最低賃金の六%が上限)を国家予算から納めるとされ、診療費給付率については九五%と定められている。このように、自身で医療保険費を納めない社会扶助政策対象者をも包摂していることが、二〇〇八年医療保険法に基づく医療保険制度の特徴のひとつだと考えられる。

これに対し、日本の現行制度では生活保護受給者は国民健康保険の被保険者から除外されており、健康保険証も交付されない。代わ

りに医療扶助を受ける形となり、福祉事務所に申請して医療保険証の代わりに医療券の発行を受け、指定医療機関において受診することになっている。

②登録制度の存在

次に、ベトナムの医療保険制度には医療保険参加者が医療サービスを最初に受診する医療基礎を登録する制度があることが挙げられる(参考文献①参照)。登録した医療基礎では対応が難しい場合には、当該医療保険診療基礎の紹介を介し、患者の病状に応じて行政級(社レベル、県レベル、省レベル、中央)に沿って受診する医療基礎を移動する形が想定されている。他のレベルの医療基礎に直接通院した場合には、診療費給付率引き下げのペナルティが科される。政府議定六二(二〇〇九年七月二七日付)に基づけば、登録したレベルを超えて中央の病院に直接通院した場合には、診療費給付率は三〇%、省級病院の場合には五〇%、県級病院の場合では七〇%となる。

登録制度について二〇〇八年医療保険法では、「医療保険参加者は、社、県もしくはこれらと同等レベルの診療基礎において、最初

に診療を受ける医療保険診療基礎の登録を行う権利を持つ」(二六条一項)と定められ、医療保険参加者の権利として位置付けられている。この制度は、文章表現は異なるが、少なくとも一九九八年の医療保険条例の段階から、「登録(Đăng Ký)」という用語を用いて定められていることから、二〇〇八年医療保険法にルーツを持つ制度ではない。

ただし、上記二六条一項で医療保険参加者の権利として述べられているが、別の条項では医療保険組織が医療保険参加者に対して登録する医療基礎の選択を指導するとされており(四一条七項)、筆者がベトナム各地方で二〇一三〜二〇一四年に実施したフィールド調査では、話をうかがった貧困者、障害者のほとんどが政府機関の指導により社レベル診療所に登録していると回答している。

政府議定に基づく条例時代から続く登録制度が二〇〇八年医療保険法においても継承された要因としては、以下のような事が考えられる。(a)貧困戸に属する者など政策対象者に対する社会扶助政策としての性格を持つこと、(b)上記(a)と関わるが、医療分野における地

方在住者の状況把握、対応策の準備、管理のために当局が必要だと判断したこと、(c)ハノイやホーチミン市など大都市の一部病院で発生している過重負担問題への対策（もし登録制度を維持しなければ、高度かつ安全な医療を求めて地方在住の患者がこれら大病院に殺到してしまう）、などが考えられる。

③ 国民皆保険の実現

最後に、二〇〇八年医療保険法が「全民医療保険」の実現を目指すことを明確に定めていることも特徴のひとつとして挙げられる。これは二〇〇八年医療保険法が定めた二五種類の対象（表1参照）すべてが医療保険に参加すること意味する。上記①、②同様に、この③も政府議定に基づく条例時代に定められた内容の継承であり、二〇〇五年に出された医療保険条例において全民参加（*toàn dân tham gia*）という方向性は既に打ち出されていた。しかし、その方向性を「全民医療保険（*Bảo hiểm y tế toàn dân*）」という用語で表現し、国会で制定される法文上で定めたのは、二〇〇八年医療保険法が初めてである。ちなみに、日本では一九六一年四月から国民皆保険が実現されている。

● おわりに

本稿ではベトナムで初めて制定された医療保険法であり、現行（本稿執筆現在）のベトナムの医療保険制度の土台を構成している二〇〇八年医療保険法について、法文に即して読み解き、二〇〇八年医療保険法に基づく医療保険制度の基本的な内容と構造について考察した。

そして、同制度は現物給付形式を採用しており、その特徴として(1)社会扶助政策としての性格、(2)登録制度の存在、(3)国民皆保険の実現を目標として掲げていることの三点を指摘した。また、考察の過程では、二〇〇八年医療保険法にはそれ以前に定められ、運用されてきた医療保険条例の内容が継承されているという側面もあることが確認された。なお、運用面で生じた課題、二〇一四年に二〇〇八年医療保険法に対して施された修正、補充の具体的な内容の検討など、残された課題については別の機会に取り組むことにしたい。

〔付記〕

本稿は二〇一三年三月～二〇一五年三月に海外調査員としてベトナムに赴任した際の成果の一部である。お世話になった皆様に心か

ら感謝申し上げたい。

（てらもと　みのる／アジア経済研究所　東南アジアⅡ研究グループ）

《注》

(1) 退役兵士、貧困戸に属する人、困難な経済、社会的条件下で暮らす少数民族、障害者、失業扶助金受給者、七二カ月の子ども等が含まれる。

(2) 二〇〇二年に出された首相決定二〇〇号（二〇〇二年一月二四日付）に基づき、実際にはベトナム社会保険が社会保険制度とともに医療保険制度を担っている。

(3) 契約した最初の時は、合意文書の内容に基づき、最低八〇％の補充を行う（二三条一項）。

(4) 二〇一一年に出された首相決定九号（二〇一一年一月三〇日付）によれば、二〇一一年～二〇一五年の貧困戸については、家族構成員一人あたり収入が農村部で四〇万ドン以下、都市部で五〇万ドン以下の世帯を指す。近貧困戸については、同時期に構成員一人あたり収入が農村部で四〇万～五二万ドン、都市部で五〇万～六五万

ドンが基準と定められていた。(5) 原文は「権利を持つ」という表現となっている。しかし、現実的には義務と同様であり、すべての医療保険参加者が登録する。(6) 医療保険参加者の発意に基づいて登録基礎を変更できるケースは現実的には限られていると考えられる。

(7) 中位の生活レベルの農林漁業・塩業従事者について。

(8) 複数の制度の対象者がそれぞれの制度に基づいて医療保険証を複数供給されるというような事態もあった。二〇〇八年医療保険法は二〇一四年一月一日までに医療保険参加者に対して写真付きの医療保険証を配布するよう求めている（一六条五項）。

(9) 「最低額はその前二四半期の医療保険診療の累計支出額、最高額はその前二年間の累計支出額を超えない」と定められている（二五条一項）。

《参考文献》

① 寺本実「ドイモイ期ベトナム医療の課題——医療保険の登録制度を通して——」『アジア研ワールド・トレンド』第二五七号、二〇一七年。